



Licenciado sob uma licença Creative Commons
ISSN 2175-6058
DOI: <https://doi.org/10.18759/rdgf.v25i1.2461>

BIOÉTICA E SAÚDE INDÍGENA NA PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE SOBRE O ACESSO À SAÚDE E REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS NA GARANTIA DE DIREITOS

*BIOETHICS AND INDIGENOUS HEALTH IN THE
COVID-19 PANDEMIC: ANALYSIS OF ACCESS
TO HEALTH AND REFLECTIONS ON THE
CHALLENGES IN THE GUARANTEE OF RIGHT*

Silvia Rodrigues dos Santos
Mirelle Finkler
Wanderson Flor do Nascimento
Marta Inez Machado Verdi

RESUMO

A pandemia inferiu a necessidade de cuidados específicos para a população indígena brasileira. Esta pesquisa buscou compreender as medidas de proteção e o acesso à saúde desta população no período pandêmico inicial. Com uma abordagem metodológica qualitativa, realizou-se análise documental de registros governamentais e não governamentais, bem como de textos jornalísticos e de organizações sociais. Com auxílio do software “Atlas.Ti®” o material foi submetido à Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciaram uma política anti-indígena incisiva. Sob o escopo de uma Bioética Latino Americana, compreendemos tais intercorrências e seus reflexos nas políticas públicas, na égide dos direitos humanos.

Palavras-chave: Saúde indígena. Pandemia. Bioética.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic in Brazil inferred the need for specific care for the indigenous population. This research sought to understand this population's protection and access to health in the initial pandemic period. With a qualitative methodological approach, a documentary analysis of governmental and non-governmental records was carried out, as well as journalistic texts and social organizations, with the help of the "Atlas.Ti®" software for Thematic Content Analysis. The results highlighted an incisive anti-indigenous policy. Under the scope of Latin American Bioethics, we create possibilities to observe such interurrences, demonstrating the reflection of public policies in the aegis of human rights.

Keywords: Health Services, Indigenous; Pandemic; Bioethics.

INTRODUÇÃO

No final de 2019, o mundo foi surpreendido por uma nova infecção respiratória aguda provocada pelo Coronavírus, cuja transmissão exponencial demandou que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, declarasse a pandemia de Covid-19 (Coronavirus Disease-2019) atualmente em extinta situação emergencial, mas posta como problema de saúde contínuo (Agência Brasil, 2023). Sua rápida disseminação ocasionou milhões de mortes ao redor do planeta, havendo desdobramentos ainda em curso (Rodrigues *et al.*, 2022). O primeiro e segundo anos pandêmicos causaram intercorrências drásticas no Brasil e no mundo, que só foram amenizadas, de modo significativo, com a imunização da população (Kabad; Solto, 2022). Nesse contexto inicial, políticas de acesso aos serviços e proteção à saúde da população precisavam ser urgentemente pensadas e implementadas, a fim de viabilizar a preservação da vida (Galvão, 2021).

A pesquisa relatada neste artigo volta seu olhar à população indígena que sofreu impactos significativos, aumentando suas vulnerabilidades e expondo ainda mais suas vulnerações (Barbosa; Caponi, 2022). Fatos que se tornam ainda mais preocupantes se levarmos em conta o interesse de grupos e instituições que exercem poder no país em provocar sua manutenção neste lugar de domínio, utilizando-se de uma possível

estratégia necropolítica (Veronese, Almeida, 2021), permeada e justificada por narrativas de cunho desenvolvimentista e negacionista, quando não, de caráter meramente discriminatório (Araújo; Silva, 2021).

Enquanto o contexto sócio sanitário se agravava sem um plano emergencial eficaz por conta do governo, estudos e dados demonstram que foram realizados cortes nos investimentos voltados à saúde da população originária de nosso país (Saraiva; Cardoso, 2020). Assim também, diversas fragilidades foram observadas na implementação das medidas direcionadas à redução dos impactos da pandemia sobre esses povos (Pontes *et. al.*; 2021). Diversas delas foram tomadas não por iniciativa do Governo Federal, mas por determinação do Supremo Tribunal Federal, atendendo à demanda de ativistas de movimentos indígenas e partidos políticos (Godoy *et al.*, 2022).

A compreensão biomédica e epidemiológica da pandemia configura uma episteme universalista sobre os contextos, sujeitos, populações e territórios que experimentam a pandemia em sua multiplicidade e complexidade. Assim, marcadores sociais como raça, gênero, classe social, sexualidade, dinâmica social e econômica são fundantes na compreensão de seus possíveis desdobramentos (Matta *et al.*, 2021).

Neste percurso pretendemos conhecer como se deu o posicionamento do governo federal no campo da saúde indígena no referido período, no que tange especialmente à oferta do acesso e das ações de proteção à saúde. Apresentaremos uma leitura analítica acerca dos achados tomando como fundamentação teóricos da Bioética Crítico-Social, ou seja, partindo de pressuposições de uma bioética latino-americana, que agrega em seu escopo uma realidade historicamente situada com críticas relacionadas a processos econômicos, políticos, sociais e epistêmicos que valorizam as narrativas históricas das comunidades plurais que neste campo habitam (Oliveira; Osman, 2017).

Em suma, este trabalho pretende alcançar-se colaborativo para a avaliação e consolidação de políticas públicas de saúde indígena, comprometidas com o enfrentamento ao racismo anti-indígena e com as políticas de morte a ele associadas, apostando no reconhecimento da importância de sua memória para as lutas por direitos frente a invisibilidade resultante de tais estruturas.

MÉTODO

A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa, tendo como objetivo responder à pergunta: quais os movimentos e interesses do Governo Federal em vigência naquele período em relação à disponibilização de recursos e ações para proporcionar acesso e proteção à saúde indígena durante a pandemia de Covid-19?

De caráter documental, duas fontes principais direcionaram nosso olhar: registros institucionais escritos, fornecidos por instituições governamentais (como leis, projetos de lei, normativas e relatórios) e não governamentais; e os documentos de comunicação de massa, especialmente *websites* com textos jornalísticos ou de organizações sociais. Para identificação e seleção dos documentos, foi realizado um levantamento dos mesmos no *site* do Congresso Nacional utilizando filtros com as seguintes palavras-chave: “saúde indígena”, “povos indígenas”, “povos originários”, “pandemia”, “Covid-19”, “Coronavírus”, “Sesai”, em publicações relacionadas ao período de março de 2020 a março de 2022. Na plataforma da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), encontramos basicamente portarias, informes técnicos, relatórios, recomendações, protocolos de manejos clínicos, boletins epidemiológicos, ações das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena e planos de contingência. Foi realizada ainda, uma busca ativa nas mais diversas plataformas digitais com a intenção de encontrar notícias cotidianas que comunicassem acontecimentos sobre o impacto da pandemia na população indígena brasileira.

Para a etapa da organização dos dados, os documentos foram subdivididos em três agrupamentos: “Grupo 1” - Representatividade Indígena”, formado por documentos contidos no sites da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Povos Indígenas e do CIMI – Conselho Indigenista Missionário; “Grupo 2” - Governo Federal, com documentos disponibilizados no site da SESAI e no *site* do Congresso Nacional; e por fim, “Grupo 3” - Representantes da Sociedade Científica e Civil, com documentos incluídos a partir do *site* da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), da Fiocruz

- Observatório da Covid-19 e do OBIND - Observatório dos Direitos e Políticas Indigenistas.

Utilizamos o *software* Atlas.Ti® que serviu como instrumento para armazenar, organizar, codificar e categorizar os dados coletados, auxiliando o desenvolvimento de uma Análise de Conteúdo Temática. cujos achados qualitativos são segmentados, categorizados, sumarizados e reconstruídos de forma a capturar os conceitos importantes dentro de um conjunto de dados disponíveis (Ayres, 2008). Assim, foi possível extrair trechos significativos dos documentos, nomeá-los, e defini-los a partir de códigos, que foram representados por 63 termos agrupados em nove categorias: 1) Agravos; 2) Articulação Indígena; 3) Cenário do Sistema de Saúde; 4) Estratégias de Acesso à Saúde; 5) Garantia de Saúde; 6) Medicina Tradicional Indígena; 7) Planejamento em Saúde; 8) Política Anti-indígena; e 9) Preservação da Identidade.

A partir desta base estrutural ocorreu uma composição de categorias em duas “super categorias temáticas”: “Política anti-indígena na pandemia de Covid-19” e “Movimentos indígenas insurgentes no enfrentamento da pandemia de Covid-19”. A primeira delas engloba os dados que embasam os resultados apresentados neste artigo.

RESULTADOS

O segmento da população brasileira mais afetada pela pandemia, desde seu início, foi a população indígena, chegando a ter uma porcentagem proporcional de pessoas acometidas pela Covid-19 muito maior do que entre negros e brancos. Esse fato ocorre por conta de seu caráter sindêmico, ou seja, por um conjunto de fatores que interagem de forma agravante ao estado geral de saúde (Fiocruz, 2021).

Dados oficiais que apresentaram baixas taxas de mortalidade escondem o problema da subnotificação atrelada à desconsideração da identidade étnica de indígenas em contexto urbano, dos que vivem em territórios não homologados, e ainda, da falta de registro de mortes ocorridas em locais remotos. Um documento elaborado pela APIB (2020) aponta que durante o governo Bolsonaro ocorreu o corte de fundos à

Sesai e a tentativa de sua extinção. Segundo a “Carta aberta ao Congresso Nacional” (2020), encaminhada pela frente parlamentar indígena, houve insuficiência e irregularidade da compra e distribuição de insumos estratégicos, como EPIs e testes diagnósticos.

Em março de 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) solicitou que as autoridades de saúde redobrassem esforços para impedir a propagação da infecção nas comunidades indígenas (OPAS, 2020). No site da secretaria especial foi criado um portal específico para divulgar diariamente o número de casos. Ofícios circulares fizeram recomendações periódicas (SESAI, 2020). Houve a formação das equipes para atuação neste campo e aconteceu o lançamento do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus em Povos Indígenas” - ambas ações foram criticadas pois demonstravam um caráter excessivamente genérico que não apresentava claramente os recursos a serem utilizados, tão pouco propunham datas ou metas concretas (Fiocruz, 2020).

A criação de um “Comitê de Crise” instituiu o planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos no âmbito da saúde indígena. Neste período se destacou a preocupação com a questão da distribuição de alimentos para as aldeias, e divulgação dos procedimentos de sepultamento dos mortos pelo vírus. No entanto, famílias relataram dificuldade em acessar cuidados relacionados à nutrição e, ainda, um grupo de mães “Sanöma”, da etnia Yanomami de Roraima reivindicou o direito de enterrar seus bebês mortos, contaminados por Covid-19 após precisarem de procedimentos médicos na capital Boa Vista. Elas receberam apenas a justificativa da utilização de que estava ocorrendo “procedimentos sanitariamente seguros” (Andrade e Machado, 2020).

No mês de abril, a contratação e formação das “Equipes de Resposta Rápida” (ERR) foi morosa. Houve o aprimoramento do fluxo de comunicação sobre os casos de contaminação no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que trazia formatos atualizados sobre: a ficha de notificação; o resultado dos exames laboratoriais; a declaração de óbito e os relatórios de cura clínica. Em maio, a saúde indígena contou com a criação das Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI) cujo principal objetivo foi fortalecer os serviços de atenção primária de abrangência dos DSEIs para Covid-19. A UAPI foi uma estratégia temporária e excepcional

que aproveitou estruturas já existentes nos UBSs e/ou nos Pólos Base. Suas principais ações se caracterizaram pela prevenção, controle, diagnóstico e tratamento dos casos de Covid-19.

Evidências na plataforma do Congresso Nacional demonstram documentos questionando a Funai sobre seu amparo e intervenções realizadas. O PL 14.021 de 07 de julho de 2020, lei que dispunha sobre medidas de proteção social para prevenção da disseminação da Covid-19, especialmente nos territórios indígenas, criou o “Plano Emergencial. Enquanto acontecia sua tramitação, o governo tentou vetar 22 ações englobadas e de extrema importância, dentre as quais: o acesso universal à água potável; a distribuição gratuita de materiais de higiene, limpeza e desinfecção e a oferta emergencial de leitos hospitalares (Brasil, 2020).

De agosto a dezembro de 2020 foi operacionalizada a ADPF 409 - ação do Supremo Tribunal Federal (STF), mobilizada por partidos políticos e o movimento indígena, solicitando ao governo a instalação de barreiras sanitárias nos territórios demarcados; a retirada dos invasores; o fortalecimento dos planos emergenciais e os planejamentos com a participação das comunidades. Ao longo dos primeiros oito meses da pandemia, entre os povos indígenas, ficou evidente a precariedade das condições de trabalho dos agentes de saúde indígena pela quantidade de casos confirmados e mortes desses profissionais, de norte a sul do país. O primeiro caso confirmado e registrado foi de uma jovem do povo Kokama, de 20 anos, no município de Santo Antônio do Içá, no Amazonas. No Ceará, uma agente de saúde indígena do povo Tabajara, no dia 10 de maio, no município de Monsenhor Tabosa. Além disso, a APIB recebeu denúncias de funcionários dos DSEIs, dentre muitas outras queixas, a de que foram obrigados a trabalhar, mesmo com sintomas de Covid-19 (APIB, 2020).

Em janeiro de 2021, ocorreu a organização da logística para a primeira fase de vacinação, em que a população indígena entrou como grupo prioritário. O governo pretendia vacinar apenas as comunidades aldeadas em terras já homologadas, o que excluiria aproximadamente 42% dos indígenas do país. No mesmo mês, o Ministro Luís Roberto Barroso do STF determinou a inclusão dos indígenas localizados em terras não-homologadas e em contexto urbano. Enquanto isso ocorria, o então presidente criticava o uso de vacinas e fazia campanha de um

tratamento sem a necessária confiabilidade científica (APIB, 2020). De fevereiro a abril, enquanto ocorriam as etapas de vacinação, a Sesai divulgou e monitorou a questão das novas variantes do vírus.

Em maio de 2021, a Associação Brasileira de Antropologia (ABA), publicou a nota “Povos e Comunidades Indígenas Isoladas no País sob Risco de Genocídio”, provocando o Ministério Público Federal – MPF para que intercedesse mediante à sinalização da gravidade do cenário em evidência (Ala, 2021). Segundo o “Relatório da CPI da Pandemia” (2021), ficaram evidentes os indícios de que os povos indígenas foram discriminados, desrespeitados e que as ações e omissões do governo contribuíram para que vidas fossem perdidas. As denúncias formalizadas apontam que o presidente Bolsonaro, através de uma estrutura organizada e hierárquica de poder (ministérios e órgãos de controle ligados à proteção constitucional) planejou, incentivou e autorizou que a epidemia se alastrasse nas comunidades indígenas (APIB, 2020).

Em janeiro de 2022, houve a criação do Comitê de Proteção Indígena para o enfrentamento da Covid-19, através do Decreto 10.931, que estipulou o monitoramento de ações de combate à pandemia; a adoção de medidas de proteção e promoção da saúde de isolados e/ou recente contato; e a adoção de medidas destinadas à saúde no contexto da pandemia. Apesar da conquista, a medida foi indiscutivelmente tardia pois, na ocasião, já eram 74 mil casos confirmados de contaminação em 162 etnias (Brasil, 2022).

DISCUSSÃO

É de fundamental importância iniciar este debate trazendo à tona a reflexão sobre o conceito de saúde pensado a partir da lógica indígena, pois ele abarca uma perspectiva para além dos limites do modelo biomédico, oferecendo abrangência tal que para cada etnia um compilado de sabedorias e entendimentos se realizam. Parece essencial fazer um *link* desses processos de entendimento com uma alternativa conhecida como “Bem Viver”, pois há imerso nele um posicionamento crítico a respeito das ideias de desenvolvimento, ao mesmo tempo em que apresenta

alternativas embasadas nas tradições indígenas (Alcântara; Sampaio, 2017). Na percepção do “Bem Viver”, elementos que não costumam ser considerados por abordagens biomédicas prevalentes, como a proteção ao território, são fundamentais para o entendimento indígena da saúde (Mura; Silva, 2012).

Também é importante esclarecer que entendemos por “proteção à saúde indígena” a oferta de ações que cumpram e preencham as necessidades dos mais diversos grupos existentes no âmbito do SUS, e que devem ser garantidas pelo Estado brasileiro além dos cuidados atrelados a ofertas de serviços em vigilância sanitária e epidemiológica. No entanto, nos questionamos: quais seriam outras possibilidades de pensar a vigilância em saúde, imaginando a participação social e o protagonismo indígena em relação a estas estratégias?

O fato de os povos originários ocuparem o lugar da população mais afetada pela Covid-19 revela determinantes sociais importantes (Fiocruz, 2021). Para teóricos da Bioética Crítico-social que pensam um modelo em bioética historicamente situado, que contempla e valora narrativas específicas, tais dados demonstram indícios particulares de como são forjados os contornos da história indígena brasileira.

A abordagem Bioética Crítico-Social é entendida neste trabalho nos marcos de um conjunto de reflexões, sobretudo emanadas no contexto latino-americano, no qual os conflitos morais relacionados com a vida e com a saúde devem considerar prioritariamente os impactos das desigualdades sociais, e seus processos históricos de fundação e continuidade para a avaliação e busca de solução para tais conflitos. Assim, as reflexões da Bioética de Proteção, da Bioética Social, da Bioética de Intervenção, da Bioética Global, da Bioética Cotidiana, entre outras, articulam perspectivas críticas no âmbito social, não tendo em consideração apenas os aspectos biomédicos nas questões bioéticas, embora estes também sejam considerados desde uma ótica social.

Para estabelecer contribuições bioéticas sob a perspectiva social, três aspectos devem estar envolvidos: a transdisciplinaridade; o diálogo com os movimentos sociais e a elaboração de parâmetros éticos que permitam a reflexão por uma ótica coletiva (Pereira; Trindade, 2018). A Bioética da Proteção, por exemplo, compactuaria com a defesa e amparo dos povos

originários não sob termos paternalistas ou meramente assistencialistas, mas sobretudo em relação ao fortalecimento de sua autonomia (Scharamm, 2017). Giovanni Berlinguer (2004), apontou em sua Bioética Cotidiana que a sociedade e a materialidade seriam determinantes no processo de adoecer. Ou seja, é preciso que haja recursos “potáveis” para uma oferta verdadeiramente eficaz em saúde, o que não se mostrou possível inclusive devido à redução do orçamento no campo da saúde indígena.

No decorrer do curso da pandemia a subnotificação descoberta se deu pelo fato de que a própria secretaria não contabilizava indígenas além dos que estavam em territórios homologados, o que evidenciou uma lacuna perigosa (Araújo; Silva, 2021). Foram os movimentos de base que iniciariam um trabalho no sentido de resgatar os dados de forma eficiente. Essa intervenção implica na preservação da identidade, uma das pautas fundamentais, segundo a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (Mello *et al.*, 2021)

Não bastando a alta mortalidade, desproteção e dúvida sobre os desdobramentos da pandemia, os territórios indígenas sofreram sérias ameaças e fragilizaram ainda mais este cenário. As invasões ilegais ocorridas nos territórios, por parte de madeireiros, mineradores, garimpeiros e grileiros, proporcionaram altas taxas de exposição e contaminação. Para o povo indígena, o território é muito mais que “um pedaço de terra”, pois ele significa a continuidade do próprio corpo e do corpo de seu povo. É a base material para a organização da vida e para a perpetuação de suas cosmologias. Esta perspectiva incita uma visão de superação da dicotomia entre natureza e sociedade imposta pelo capitalismo e pela modernidade (Marras, 2018).

Em relação aos povos indígenas isolados, a situação foi mais preocupante ainda. A formação de barreiras sanitárias por parte do Estado contra invasores deveria ter sido uma estratégia vital de prevenção (Matos *et al.*, 2021). Organizações internacionais sinalizaram às instâncias governamentais sobre riscos e agravantes que poderiam se instalar. Como afirmaram Cunha e Lorenzo (2014), de um ponto de vista prescritivo, impõe-se às comunidades internacionais, inclusive, a reflexão de colaborar com as questões de responsabilidades éticas tanto na manutenção das condições estruturais que perpetuam as desigualdades globais em saúde

quanto na transformação dessas condições. Uma bioética que pensa o componente global em seu escopo entende que implicações na saúde não dependem apenas de decisões individuais ou governamentais, mas de complexas relações políticas que resultam em fenômenos sistemáticos tais como pobreza, desemprego e mudanças climáticas (Barbosa; Moutuinho, 2022).

Muitos procedimentos cercearam direitos e demonstraram uma comunicação inadequada, como foi o caso das mães Yanomamis citado anteriormente. Assim, esta imposição se sobrepõe de maneira contrária ao que a Bioética de Intervenção propõe pensar como “dialogicidade”. O conceito evoca o diálogo como exigência fundamental e existencial a fim de que de fato perspectivas singulares emergjam e cumpram seu papel na realidade das complementaridades (Nascimento; Martorel, 2013).

A criação das Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI) manteve o objetivo principal de fortalecer os serviços de atenção primária de abrangência dos DSEI, porém ocorreu a demora nas contratações de profissionais de saúde e o atraso no envio de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Tal como as condições de trabalho se notaram precárias e as versões dos planos emergenciais tidos como insuficientes, assim também, a lei 14.021 que reivindicava medidas de proteção social sofreu a tentativa de 22 vetos pelo líder do poder executivo. Todas estas situações apontaram o caráter “desprotetivo” do governo. De tal forma, o princípio ético primordial de proteção aos mais vulnerados (Rodrigues; Schramm, 2022) não fora resguardado.

Com a chegada da vacina, a população indígena precisou conquistar o posto de grupo prioritário. Enquanto esse processo se desdobrava, o presidente insistia em questionar a seriedade dos agravos da Covid-19. Constatamos claramente formas de exercer o que Nascimento (2010) chama de “colonialidade da vida”. A colonialidade pensa a estruturação do real em função de hierarquias, e para além disso, ela autoriza pensar que algumas vidas são mais importantes do que outras, justificando assim, a dominação, a exploração e a opressão. Segundo a égide de uma Bioética de Intervenção, deve-se buscar sempre por uma perspectiva que garanta a “equidade” uma vez que a vulneração parte de algo onde primeiramente, se retira o poder de determinado grupo. A abordagem também propõe o

exercício da solidariedade crítica, destacando o lugar de acolhimento da alteridade e impulsionando processos de intercâmbios que desnivalem posições hegemônicas de poder (Seli; Garrafa, 2005).

Por fim, o relatório da CPI da pandemia, constatou inúmeras violências cometidas, assim como a criação tardia de um comitê de crise para monitoramento de ações de combate aos impactos da pandemia sobre os povos indígenas. Esses achados fazem com que retomemos uma reflexão importante trazida por Rodrigues e Schramm (2022), implícita em outras abordagens: a proteção como princípio ético primordial, a realização de cuidados específicos e medidas efetivamente reparadoras. No caso da população indígena, além da ruptura destas noções no sentido prático, verificou-se a presença frequente de crimes que rebaixaram ainda mais suas condições de vida e saúde, expondo e fazendo com que as situações que causaram vulneração não só se agravassem como colocassem em risco suas vidas e segurança.

CONCLUSÃO

É sabido que a pandemia se instaurou de modo drástico, porém parece importante ressaltar o que Núñez (2022) reflete pelas lentes de Buttler (2017): ao mesmo tempo em que reconhecer a precariedade de uma vida pode ser um convite ao cuidado e apoio, também este mesmo reconhecimento pode acabar por potencializar a violência diante da percepção de sua fragilidade. Os referenciais apontados vislumbram pensar a garantia de princípios sociais e a defesa dos direitos humanos como ferramentas necessárias na construção de um processo que pode servir de apoio para melhoramentos em saúde, realizado principalmente através de estratégias transdisciplinares e interculturais.

A respeito da política de morte imposta, não pelo vírus, mas pelo movimento “anti-indígena” do governo de então, há que se reiterar que fragilizou de diferentes maneiras esta população. Tanto por meio de práticas insuficientes sob os processos de resolutividade de contágio e morte por Covid-19, como através de projetos de lei que geraram enfraquecimento, não correspondendo às demandas da realidade

impactada pela pandemia e não oferecendo segurança, menos ainda, assertividade em suas ações. Esses acontecimentos deixaram marcas e prejuízos irreversíveis aos povos originários que através de sua articulação de base, em notável expansão, vem demonstrando encarar de modo cada vez mais perspicaz os desafios propagados.

Entendemos que a abordagem em Bioética Crítico-social agrega em seu escopo, possibilidades de reflexões e proposições contundentes para pensarmos a questão da saúde indígena brasileira, especialmente durante um recorte tão específico como foi o da ocorrência de emergência da Covid-19 no país. Seus autores propõem fazer a leitura das bases institucionais e estruturais, reconhecendo o impacto das características sociais que se interseccionam nas populações, em especial, nas tidas como “vulneradas” e invisibilizadas.

Considera-se a partir delas a importância da dialogicidade na construção de práticas específicas; o reconhecimento de que as vozes pelas quais se pensam políticas públicas precisam ser escutadas e integradas; a promoção de um saber crítico acerca de como sistemas engessados podem ser prejudiciais se o princípio da equidade não é garantido; o reconhecimento da potência e da precisão do estímulo da autonomia como garantia de acesso e qualidade de vida; e a antecipação da reflexão sobre o bem-estar ambiental e territorial como um eixo importante que impacta as relações globais.

O atual governo, demonstra inclinação positiva na realização de planos e ações. Iniciado em 2023, promoveu uma reconstrução e reorientação de instituições que no governo anterior vinham sucumbindo. Atualmente, o país conta com a ocupação e coordenação de fortes lideranças indígenas em espaços de decisões importantes como fazem, por exemplo, Sônia Guajajara como ministra do recém-criado Ministério dos Povos Indígenas; Joênia Wapichana, como a primeira indígena presidente da Funai; e Ricardo Weibe Nascimento Costa, do povo Tapeba, também como o primeiro indígena ocupando o cargo de secretário da Sesai.

Desta forma, a ser retomado o objetivo da pesquisa aqui apresentada, percebe-se que as políticas anti-indígenas adotadas pelo governo federal durante a fase mais crítica da pandemia de Covid-19 no Brasil expuseram a persistência de um largo histórico de racismo atualizado na forma

institucional de políticas de morte. Há que se investigar mais e detidamente para compor um conjunto de informações que subsidiem o fortalecimento da Saúde Indígena, de maneira a aprender com os erros do passado e a incorporar suas vozes no debate, a fim de que se consolidem estratégias eficazes nas políticas públicas de saúde e na garantia de seus direitos.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **OMS declara fim da emergência em saúde por Covid-19:** vírus agora é um problema de saúde estabelecido e contínuo. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-05/oms-declara-fim-da-emergencia-em-saude-por-covid-19> . 2023. Acesso em: 05 de mai. 2023.

ALA - Associação Brasileira de Antropologia. Povos e comunidades indígenas isoladas no país sob risco de genocídio 2021. **Revista semestral de la Asociación Latinoamericana de Antropología** . v. 4, n. 7. 2021. Disponível em: <https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/revistas/index.php/plural/article/view/212/178>. Acesso em: 10 de out. 2022.

ALCÂNTARA, Liliane Cristine Schlemer; SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. Bem Viver: (de)colonização como processo de resistência das comunidades indígenas. In: XVII ENAPUR, 2017, São Paulo. **Sessão Temática 4: Meio Ambiente e Políticas Públicas**. São Paulo: 2017. Disponível em: <https://anais.anpur.org.br/index.php/anaisenanpur/article/view/1578/1557>. Acesso em: 28 dez. 2023.

ANDRADE, Rafael Ademir Oliveira de; MACHADO, Amanda. Políticas Públicas e Etno- Estratégicas para a Saúde Indígena em tempos de Covid. **Vukápanavo, Revista Terena**, [S.L.], 100 3ª edição, Out/Nov. 2020. Disponível em: <https://apiboficial.org/files/2021/02/Revista-Vuka%CC%81panavo-Covid-19-e-povos-indi%CC%81genas-.pdf>. Acesso em: 07 maio 2022.

APIB. Articulação dos povos indígenas do Brasil. **Retrospectiva 2021 – Povos Indígenas e a Luta pela Vida**. Disponível em: [https://apiboficial.org/retrospectiva-2021/#:~:text=Em%202021%2C%20a%20APIB%20deu,de%20Inconstitucionalidade%20\(ADI\)%206622..](https://apiboficial.org/retrospectiva-2021/#:~:text=Em%202021%2C%20a%20APIB%20deu,de%20Inconstitucionalidade%20(ADI)%206622..) Acesso em 03 de nov. 2023.

APIB. Articulação dos povos indígenas do Brasil. **Exigimos o fim da agenda anti-indígena no Congresso Nacional**. 2021. Disponível em: <https://www.cptnacional.org.br/publicacoes/noticias/geral/5692-exigimos-o-fim-da-agenda-anti-indigena-no-congresso> . Acesso em: 26 out. 2022.

ARAÚJO, Israel Fonseca; SILVA, Francisco Vieira. “É como perder uma biblioteca que ensinava a todos”: biopoder, bio(necro)política e população indígena na Amazônia brasileira em discursos sobre a pandemia da covid-19. **Revista do GELNE**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 86-101, 25 jun. 2021. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/1517-7874.2021v23n2id24655>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/24655/14345>. Acesso em: 05 jan. 2023.

AYRES, Lioness. Thematic coding and analysis. In: GIVEN, Lisa M. **The SAGE encyclopedia of qualitative research methods**. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc., 2008. p. 867-868.

BARBOSA, Rodolfo de Deus; MOUTINHO, Flavio Fernando Batista. O Brasil e seus vulnerados: bioética da proteção como norteadora das políticas públicas de enfrentamento da pandemia de covid-19. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], v. 18, p. 177-193, 10 ago. 2022. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia1861518>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/61518/34449> . Acesso em: 24 out. 2023.

BARBOSA, Valquíria Farias Bezerra; CAPONI, Sandra Noemi Cucurrullo. Direitos humanos, vulnerabilidade e vulneração dos povos indígenas brasileiros no enfrentamento à Covid-19. **Revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro. V 32. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KWhZwNzpqlCYjzfCTygcjsc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de mar. 2023.

BRASIL. Congresso. Senado. Constituição (2020). **Projeto de Lei nº 1.142**, de 07 de julho de 2020. “Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos

demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19". Mensagem Nº 378, de 7 de Julho de 2020. Brasília, DF, jul. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-378.htm. Acesso em: 04 out. 2022.

BRASIL. Decreto n. 10.931, de 10 de janeiro de 2022. Institui o Comitê Gestor dos Planos

de Enfrentamento da Covid-19 para os Povos Indígenas. Diário Oficial da União: Edição 07,

Seção 1, Página 01. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d10931.htm . Acesso em 10 de nov. 2023.

CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 116-125, 07 out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-80422014000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/pXtsDt8qV8kQ6SHmBm6LSyv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2023.

FIOCRUZ. Nota técnica do grupo de trabalho em Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) apresentada para a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) no âmbito da Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2021/05/Nota-Tecnica-Abrasco-17-05-final-corrigida-1-1.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2023.

GALVÃO, Taís Freire. Resposta da ciência para a pandemia de COVID-19: compromisso com a vida. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Campinas, SP. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília. n. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/xfHpbS ysHq8S3qyQwHrPyVM/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 14 de mar. 2023.

GODOY, Miguel Gualano; SANTANA, Carolina Ribeiro; OLIVEIRA, Lucas Cravo. STF, povos indígenas e Sala de Situação: diálogo ilusório. **Revista Direito e Práxis**. Rio de Janeiro. v. 12, n. 3. 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/61730/39037>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

KABAD, Juliana; SOUTO, Ester Paiva. Vacinação contra covid-19 como direito e proteção social para a população idosa no Brasil. **Revista brasileira de geriatria**

gerontologia. v. 25, n. 1. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/YQJfnVD7tC3FSh7CCdQqrsf/?lang=pt#>. Acesso em: 21 de mar. 2023.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021, p. 15-24. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-01.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2023.

MATOS, Beatriz de Almeida et al. Violações dos direitos à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Mundo Amazônico**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 106-138, 9 fev. 2021. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/ma.v12n1.88677>. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/40503/1/ARTIGO_ViolacoesDireitosSaude.pdf Acesso em: 19 fev. 2024.

MARRAS, Stelio. Por uma antropologia do entre: reflexões sobre um novo e urgente descentramento do humano. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, [S.L.], n. 69, p. 250- 266, 27 abr. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-901x.v0i69p250-266>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rieb/a/LXPNJqrD7cVGtMzfHrC9Qhv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

MELO, Aislan Vieira de et al. Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 487-498, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293485>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf74HnMCysThKmNKWz7hqDf/>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MURA, Fábio; SILVA, Alexandra Barbosa. Tradição de conhecimento, processos, experiências e práticas de cura entre os Kaiowa. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília. p. 128-155. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 06 de out. 2023.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do. **Por uma vida descolonizada: diálogos entre a bioética de intervenção e os estudos sobre a colonialidade**. Tese (Doutorado em Bioética), Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/7898/3/2010_WandersonFlorDoNascimento.pdf. Acesso em: 10 nov. de 2023.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do; MARTORELL, Leandro Brambilla. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. **Revista de Bioética**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 423-431, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-80422013000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DB3X3vCy3TwKLbVFwJ9fhnk/?lang=pt#> . Acesso em: 24 out. 2023.

NÚÑEZ, Geni Daniela. **Nhande ayvu é da cor da terra**: perspectivas indígenas guarani sobre etnogenocídio, raça, etnia e branquitude. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/241036/PICH0255-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de fev de 2024.

OLIVEIRA, Marcos de Jesus; OSMAN, Elzahra Mohamed Radwan Omar. Pluralismo bioético: contribuições latino-americanas para uma bioética em perspectiva decolonial. **Revista de Bioética**, Brasília, n. 25, p. 52-60. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FXr6NpXhDFwSC6LptZ6ZgNN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha Informativa COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> . Acesso em: 11 jan. 2022.

PEREIRA, Camila Claudiano Quina; TRINDADE, Ronaldo. Por uma Bioética social, política e comprometida: contribuições da pesquisa social. **Amazônica - Revista de Antropologia**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 426, 21 dez. 2018. Universidade Federal do Para. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v10i2.6510>. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/6510/5240>. Acesso em: 25 out. 2022.

PONTES, Ana Lucia de Moura, et al. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: Cenários Sociopolíticos e Epidemiológicos. In: MATTA, Gustavo Corrêa et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021, p.123-136. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320-12.pdf> . Acesso em: 03 jul. 2021.

RODRIGUES, Carlos Alberto Bizarro; SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética de proteção: fundamentos e perspectiva. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 355-365, jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302531pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nzCPK7SLsb9R9hNyyMzdfF/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2023.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela et al. Recomendações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: Rapid Review. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xq6rDhzVKdtDRKzpdD5b7HD/?lang=pt.> Acesso em: 21 de mar. 2023.

SARAIVA, Leila; CARDOZO, Alessandra. **Execução orçamentária da saúde indígena diante da pandemia do novo coronavírus**. Nota Técnica. Brasília: Inesc. 2020. Disponível em: <https://inesc.org.br/execucao-orcamentaria-da-saude-indigena-diante-da-pandemia-do-novo-coronavirus/>. Acesso em 21 de mar. 2023.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1531-1538, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.04532017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G5RtQq4GXZb8SXJYSybPb8s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

SELLI, Lucilda; GARRAFA, Volnei. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 473-478, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000300020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/C9jFZZkhxz67FxD4ZdRShsG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

SENADO FEDERAL. **CPI da pandemia**. 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/10/relatorio-final-renan-calheiros-cpi.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SESAI. **Relatório das ações realizadas pela Sesai para enfrentamento da Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://api.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/api/core/bitstreams/f6f44485-e6ce-491f-9427-15931b530610/content>. Acesso em: 28 jan. 2022.

VERONESE, Osmar; ALMEIDA, Jaqueline Reginaldo. O descaso com o direito fundamental à saúde dos povos indígenas no enfrentamento da pandemia de Covid-19: a consolidação de uma necropolítica no Brasil. **Pensar - Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza. v. 26. n 03. p 1-17; 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/11838/pdf>. Acesso em: 18 de abr. 2023.

Recebido em: 29 - 2- 2024

Aprovado em: 16 -12 - 2024

Silvia Rodrigues dos Santos

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (2023). Pós-Graduação em Antropologia (2021). Graduação em Psicologia (2008) e aprimoramento em Psicoterapia Breve pela Universidade Júlio Mesquita e Filho - UNESP (2011). Promotora Legal Popular (2018). Agente Técnico de Assistência à Saúde - Psicóloga - no Sistema Prisional (2009-2020). Pesquisadora colaboradora do GEERERI - Grupo de Estudos e Educação de Relações Étnico-Raciais na Temática Indígena (2018 - 2021). Realizou formação sobre o “Fazer na Saúde Indígena” e “Conhecendo a Realidade Indígena no Brasil” pela UNIFESP (2018 e 2019) e no “Saúde Indígena: Interculturalidade em Rede” pelo AVASUS (2020). Pesquisadora no Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva - NUPEBISC (2020 - 2023). Atualmente, aluna no Nhe’e Porã, curso de estudos de filosofia e língua tupi-guarani. E-mail: silrodriguessan@gmail.com

Mirelle Finkler

Doutorado em Odontologia (2009), na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestrado em Odontologia (2003), na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Graduação em Odontologia (1998), na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestrado em Odontologia, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC-2003). Estágio de Doutorado (Sandúiche - CAPES) na Universidad Complutense de Madrid, na área de Bioética. Pós-doutorado junto ao GREM/Faculdade de Educação - Universidade de Barcelona (Professor Visitante Senior -Capes). Professora Associada do Departamento de Odontologia. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Membro fundadora e vice-líder do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva - NUPEBISC desde 2009. Membro fundadora da Sociedade Brasileira de Bioética - Regional de SC, da qual foi presidenta por dois mandatos (2018-2022). Participa da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Bioética (gestão 2021-2023 e gestão 2023-2025). Líder do grupo de professores de Bioética em Odontologia da Abeno. E-mail: mirelle.finkler@ufsc.br

Wanderson Flor do Nascimento

Doutor em bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestrado em filosofia. Graduação em filosofia, especialista sobre o ensino de filosofia. Professor do Departamento de Filosofia da UnB, do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania (CEAM/UnB), do Programa de Pós-Graduação em Metafísica (IH/UnB). Colaborador dos programas de mestrado profissional em Sustentabilidade junto ao Povos e Terras Tradicionais (MESPT/UnB) e Filosofia - PROF FILO - (Multi-institucional, Pólo UnB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação, Raça, Gênero e Sexualidades Audre Lorde - GEPERGES Audre Lorde (UFRPE/UnB-CNPq). Membro do Núcleo de Estudos

sobre Filosofias Africanas “Exu do Absurdo” (NEFA/UnB) e do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (NEAB/CEAM/UnB). Suas pesquisas se estruturam em torno dos processos de subjetivação - em suas dimensões ontológicas, éticas e políticas - e subdividem-se em quatro campos: 1) As filosofias africanas e afrodiaspóricas; 2) Relações Raciais e Tradições Brasileiras de Matrizes Africanas (com ênfase nos candomblés); 3) Ensino de Filosofia e Filosofia da Educação (com ênfase na formação docente para o trabalho com o ensino da culturas e histórias africanas, afro-brasileiras e indígenas). Além das categorias criadas no âmbito das filosofias africanas e dos estudos antirracistas sobre as relações raciais, utiliza o aporte das teorias de gênero, dos feminismos, da psicanálise e do instrumental analítico produzido por Michel Foucault. Investiga, ainda, saúde da população negra, diversidades de gênero e de orientação sexual, direitos humanos, estudos sobre a colonialidade e suas repercussões na Educação, Saúde e nos Direitos Humanos. Conselheiro do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR/MIR), período 2023-2025. E-mail: wandersonn@gmail.com

Marta Inez Machado Verdi

Doutorado em Enfermagem, área Filosofia da Saúde, pela UFSC (2002), Doutorado Sanduíche na Università degli Studi di Roma La Sapienza com Prof. Giovanni Berlinguer (1998-2000). Mestrado em Enfermagem pela UFSC (1993). Especialista em Saúde Pública (1988). Graduação em Enfermagem pela UFRGS (1981). Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFSC desde 2003, desenvolvendo a linha de pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva. Professora do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC, atuando na linha de pesquisa Evolução das ciências da vida e da saúde. Líder do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva - NUPEBISC/UFSC. Coordenadora do projeto Bioética pelas lentes do cinema. Experiência na área de Bioética, Saúde Coletiva, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde. Coordenadora do Programa de Residência Integrada em Saúde da Família da UFSC de 2004 a 2007 e de Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública no período de 2007 a 2008. Atualmente, exerce a função de Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da CAPES (Conceito 5). E-mail: marta.verdi@ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n. Trindade
Florianópolis - SC, 88040-900

